

けんしんガイドブック

検診の受け方



1 受ける検診を確認する。(対象年齢に注意してください。)



※市が実施する検診は、1年に1回のみ受診できます。

2

予約が必要な場合は、電話で予約をする。



※減免の対象となる方は、必ず事前に申請をしてください。

3

検診票を記入して、検診を受診する。



※検診票は巻末のものを切り取るか、会場でご記入ください。
※減免券や無料クーポンをお持ちの方は、必ず持参してください。

4

結果を確認する。

※精密検査が必要とされた場合には、必ず受診してください。

令和7年度の変更点

- 乳がん検診：地区集団検診の受け方が変わりました。
詳しくは P.6 をご確認ください。

玉野市健康医療課 (すこやかセンター)

■所在地／玉野市奥玉 1-18-5 ■電話／ 31-3310 ■FAX／ 31-3314

検診・健康診査の種類

※個別検診の実施医療機関は P.7 をご覧ください。
 ※集団検診の日程・会場は P.5～6 をご覧ください。
 ※集団検診では二次元バーコード決済が利用できます。
【実施時期】

集団検診 / P.5～6 参照 個別検診 / 6月～翌年3月 歯周疾患検診・歯科健診 / 5月～翌年3月

各種検診

種類	集団 個別	内容	対象者※	料金		減免	
				69歳以下	70歳以上		
胸部レントゲン検診	集団	①問診 ②胸部レントゲン間接撮影による肺がんと結核の検診	40歳以上	無料			
喀痰(かたん)検査	集団	①問診 ②痰による肺がん検診		500円	無料	有	
胃がん検診	内視鏡検査	個別	①問診 ②胃カメラによる胃がん検診	50歳以上	4,700円	1,500円	有
	X線検査	集団	①問診 ②胃部X線撮影による胃がん検診	40歳以上	1,100円	300円	有
大腸がん検診	集団 個別	①問診 ②便潜血反応検査(2日法)による大腸がん検診			500円	200円	有
前立腺がん検診	集団	①問診 ②採血(PSA値)による前立腺がん検診	40歳以上の男性	500円		無	
肝炎ウイルス検診	集団 個別	①問診 ②採血による肝炎ウイルス検査	40歳以上で過去に市の検診を受けたことのない人	700円	無料	有	
乳がん検診	集団 個別	①問診 ②マンモグラフィ(乳房X線検査) ③視診及び触診(乳房・乳頭及びリンパ節)による乳がん検診	40歳以上の女性	1,500円 (マンモ1,200円 視触診300円)	500円 (マンモ400円 視触診100円)	有	
子宮頸がん検診	集団 個別	①問診 ②視診、内診及び子宮頸部の細胞診による子宮頸がん検診	20歳以上の女性	1,000円	200円	有	
骨粗しょう症検診	集団	①問診 ②超音波法(かかとの骨塩定量検査)による骨粗しょう症検診	20歳以上 70歳以下の女性	500円		無	
大人の健康診査							
種類	対象者		料金	減免			
特定健康診査	40歳以上74歳以下の 玉野市国民健康保険被保険者		1,000円	有			
後期高齢者等健康診査	・後期高齢者医療制度に加入の玉野市民 ・40歳以上の生活保護受給世帯に属する人		500円	有			
歯周疾患検診	20歳以上74歳以下		500円	無			
後期高齢者歯科健診	75歳以上		500円	無			

<70歳以上の料金について>

65歳以上69歳以下の人であっても、後期高齢者医療被保険者については70歳以上の料金が適用されます。該当する人は、受診時に必ずマイナ保険証・資格確認書・有効期限内の保険証のいずれかをお持ちください。

※年齢の考え方：令和8年3月31日時点の年齢が基準となります。

注意事項

種類	注意事項	
共通事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団検診の結果は郵送で通知します。(おおむね 50 日以内)(胸部レントゲン検診を除く。) ・ 個別検診の結果は受診時にお知らせします。(子宮頸がん検診を除く。) ・ 胸部レントゲン及び胃がん X 線検査ではボタンや金具のない無地のシャツを着用してください。 ・ 検診車による検診では、段差が高く、狭い検診車内での実施ですので「自分で身体を動かせる人」に限ります。 ・ 自覚症状がある人は、検診を待たずに医療機関を受診してください。 ・ 検診当日、台風等による「警報」等が玉野市内に発令された場合、検診を中止又は延期することがあります。 	
胸部レントゲン検診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 結果は異常のあった人のみ郵送で通知します。(50 日以内に結果通知がなければ異常なしです。) 	
喀痰(かくたん)検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検診票は胸部レントゲンと共通です。 ・ 採取容器は会場でお渡しします。3 日分の痰を採取し、郵送で提出してください。 ・ 胸部レントゲン検診を受診しない人も検査できます。 	
胃がん検診	共通事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 40 歳代の方は、胃部 X 線検査を受診してください。 ・ 50 歳以上の方は、内視鏡検査と X 線検査いずれかを選んで受診してください。 ・ 同年度に両方の検診を受けることはできません。受診された場合は実費相当分を徴収する場合がありますのでご注意ください。
	内視鏡検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査前日、当日の説明は予約時に各医療機関にお問い合わせください。 ・ 内視鏡検査は検診の途中で確定診断のための病理検査を目的に粘膜片を採取する生検を行う場合があります。この生検は保険診療となりますので、別途費用がかかります。 ・ 受診当日にマイナ保険証・資格確認書・有効期限内の保険証のいずれかを持参してください。
	X 線検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前日 21 時以降は何も飲食しないで受診してください。有効な検診結果が得られません。 ・ 当日は、検診が終わるまで喫煙しないでください。 ・ 当日の体調や問診等で受診できない場合があります。
大腸がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前に入手された検査容器に 2 日分の便の一部を採取してください。 ・ 便を採取した検査容器と同封の検診票を記入し、5 日以内に検診実施会場へお持ちください。 ・ 検査容器提出の際に問診があります。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> 検査容器について </div> <p>すこやかセンター、市役所保険年金課、各市民センター、胸部レントゲン検診実施会場にて配布しています。</p>	
肝炎ウイルス検診	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでに市が実施した肝炎ウイルス検診を受けたことのない人に限ります。(この検診は繰り返し受ける必要はありません。) 	
乳がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 視触診とマンモグラフィを必ず受診してください。(どちらか一方のみを受けることはできません) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> 注意 R7 の地区集団検診は、事前に視触診を受診し、結果の記載された予診票を持参してください。 </div>	
子宮頸がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別検診の結果は医療機関から郵送で通知します。 	
骨粗しょう症検診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査は素足で行いますので、ストッキングは着用しないでください。 	

無料クーポン

肝炎ウイルス検診推進事業

肝炎ウイルス検診を受けたことのない人のうち、以下の生年月日の人は“無料”で受診できます。

生年月日	年度末年齢	生年月日	年度末年齢
昭和34年4月2日～昭和35年4月1日	66歳	昭和49年4月2日～昭和50年4月1日	51歳
昭和39年4月2日～昭和40年4月1日	61歳	昭和54年4月2日～昭和55年4月1日	46歳
昭和44年4月2日～昭和45年4月1日	56歳	昭和59年4月2日～昭和60年4月1日	41歳

※対象者には、5月末までに「無料クーポン券」を送付します。
使用方法等の詳細については、クーポン券に同封しているお知らせをご確認ください。

新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業

次の生年月日の人は、“無料”で各がん検診を受診できます。

生年月日	検診の種類
平成16年4月2日～平成17年4月1日	子宮頸がん検診
昭和59年4月2日～昭和60年4月1日	乳がん検診

※対象者には、5月末までに「無料クーポン券」を送付します。
使用方法等の詳細については、クーポン券に同封しているお知らせをご確認ください。

無料クーポンを送付します！（玉野市国民健康保険の方のみ）

玉野市国民健康保険加入者で年度末年齢が**40・45・50・55・60歳**の方へ、特定健康診査及び各種検診（肝炎ウイルス検診を除く。）を無料で受診できるクーポン券を市から送付します。

検診の減免制度について

対象者	受付場所	減免後の自己負担額	
世帯全員が市民税非課税である人	・すこやかセンター ・市役所 保険年金課	特定健康診査	500円
		特定健康診査を除く、P.1表 減免区分有の検(健)診	0円
生活保護受給世帯に属する人	・市役所 福祉政策課		

※郵送でも受付可能ですが、交付に10日程度かかります。
(郵送先：玉野市奥玉 1-18-5 健康医療課)

- 受付時間：月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）8：30～17：15
- 申請に必要なもの：①減免申請書、②対象者の身分証明書、（③代理人の身分証明書）
 - ・代理申請の場合は③が必要。
 - ・代理人が施設職員の場合は、名刺または身分証明書のコピー

歯周疾患検診

要予約

検診票→ 歯

対象者	20歳以上74歳以下(昭和26年4月1日～平成18年3月31日に生まれた人)		
予約	必要(下記実施歯科医院に予約してください。)		
検診内容	むし歯と歯周疾患や歯みがきの方法などの予防指導、相談を行います。		
実施期間	令和7年5月～令和8年3月	受付時間	各歯科医院の診療時間
結果通知	受診時にお知らせします。		

後期高齢者歯科健診(オーラルフレイル健診)

要予約

検診票→ 後歯

対象者	75歳以上(昭和26年3月31日以前に生まれた人)		
予約	必要(下記実施歯科医院に予約してください。)		
検診内容	むし歯と口腔機能のチェックや歯みがきの方法などの予防指導、相談を行います。		
実施期間	令和7年5月～令和8年3月	受付時間	各歯科医院の診療時間
結果通知	受診時にお知らせします。		

《玉野市歯科医師会医療機関一覧》(地区別50音順)

地区	医療機関名	電話番号	歯周疾患 検診	後期高齢者 歯科健診
田井	木下歯科医院	31-5545	○	
	竹北歯科・矯正歯科クリニック	31-0310	○	○
築港	赤木歯科医院	31-1771	○	
	白髪歯科医院	32-2880	○	○
	仲田歯科医院	21-2949	○	
	半井歯科医院	21-2861	○	○
宇野	赤司歯科医院	32-1289	○	○
	石田歯科医院	32-2882		
	海のもりデンタルクリニック	23-4180	○	○
	垣内歯科医院	21-3414	○	○
	谷歯科医院	31-3500	○	○
	たにもとゆうこ矯正歯科	31-0411		
玉	三宅歯科医院	21-3210		
奥玉	橋本歯科医院	31-8148	○	○

地区	医療機関名	電話番号	歯周疾患 検診	後期高齢者 歯科健診
玉原	あさの歯科医院	31-7722	○	○
	みしま歯科クリニック	31-5851	○	○
和田	桜井歯科医院	81-8314	○	○
	そのだ歯科医院	81-6771	○	○
	千葉歯科医院	81-0039	○	○
日比	中村歯科医院	81-8241	○	○
荘内	阿部歯科医院	71-0839	○	○
	井上歯科医院	71-4818	○	○
	はしもと歯科医院	33-0055	○	○
	平山歯科医院	71-2850	○	○
八浜	いのうえ歯科医院	51-3360	○	○
	ふじわら歯科医院	51-2488		
山田	三宅歯科医院	41-1031	○	○
東児	近藤歯科医院	41-1566		

歯周病により全身へ影響が！

【認知症】

歯周病菌によりアルツハイマー病の原因となる物質の生成・蓄積を促進させてしまう。

【心臓病】

歯周病菌により動脈硬化を誘導する物質が出て、心筋梗塞などのリスクが高まってしまう。

【骨粗しょう症】

骨粗しょう症の人が歯周病になると、骨粗しょう症でない人に比べて症状が悪化しやすい。

【糖尿病】

歯周病菌によりインスリンの働きを阻害する物質が生成され、血糖値が上がりやすくなってしまう。

日程・会場一覧

■胸部レントゲン検診・喀痰検査

実施日	受付時間	会場	実施日	受付時間	会場
4月 7日(月)	10:00~10:30	済生丸(石島)※同時:大腸	5月22日(木)	13:30~15:00	田井市民センター
5月 9日(金)	9:30~11:30	田井市民センター	5月26日(月)	10:00~11:00	鉾立公民館
	14:00~15:30	すこやかセンター		11:30~12:00	番田公会堂
5月12日(月)	10:30~11:30	八浜市民センター		13:30~14:00	胸上漁業事務所前駐車場
	13:30~14:00	大崎公民館	5月27日(火)	9:30~11:30	荘内市民センター
14:30~15:00	碁石地区コミュニティハウス(八浜町見石)	14:00~15:00		社協会館(旧日の出ふれあい会館)	
5月16日(金)	10:00~10:30	七区新互議会館	5月28日(水)	9:30~10:30	東児市民センター
	11:00~11:20	波知(依田工業北側空き地)		11:00~11:30	西田井地公会堂
	13:30~14:00	後閑学区コミュニティ集会所		13:30~14:30	山田市民センター
5月19日(月)	10:00~11:00	尾越・四井手公民館	5月30日(金)	9:30~11:00	御崎シーサイド集会所
	13:30~15:00	玉原市民センター		11:30~11:50	たまの漁業日比支所
5月20日(火)	10:00~11:30	児童館		14:00~14:30	高山ドーム(ミネルバ裏)
	13:30~14:30	玉原ニュータウン集会所	6月 3日(火)	10:00~11:30	荘内市民センター
5月21日(水)	9:30~ 9:50	渋川コミュニティハウス		13:30~14:00	宇藤木ゆうりん園
	10:30~11:30	和田中央公園(和田5丁目)		14:30~15:00	東紅陽台1丁目集会所
	13:30~14:30	玉原1丁目市営住宅横駐車場	6月 4日(水)	10:00~11:00	日比市民センター
5月22日(木)	10:00~11:00	ショッピングモールメルカ第2駐車場		13:30~15:00	すこやかセンター

注意事項(胸部レントゲン検診)

- ・ボタンや金具のない無地のシャツを着用してください。
- ・検診車による検診では、段差が高く、狭い検診車内での実施ですので「自分で身体を動かせる人」に限ります。

■特定健康診査・胃がん検診(胃部X線検査)

大腸がん検診・前立腺がん検診・肝炎ウイルス検診

実施日	受付時間	会場
6月11日(水)	8:00~10:00	すこやかセンター
6月18日(水)	8:00~10:00	田井市民センター
6月24日(火)	9:00~10:30	東児市民センター
	14:30~15:00	日比市民センター※
7月 1日(火)	8:00~10:00	荘内市民センター
7月 2日(水)	8:00~ 9:30	八浜市民センター
9月 2日(火)	8:30~ 9:30	済生丸(石島)

■大腸がん検診のみ

実施日	受付時間	会場
6月10日(火)	9:30~11:00	田井市民センター
6月16日(月)	10:00~10:45	日比市民センター
6月17日(火)	10:00~11:00	東児市民センター
6月26日(木)	9:30~11:00	荘内市民センター
7月 3日(木)	9:30~10:15	すこやかセンター
7月18日(金)	10:00~10:45	玉原市民センター
7月25日(金)	9:30~10:15	和田市民センター

※日比市民センターでは胃がん検診はありません。

注意事項(胃がん検診)

- ・前日 21 時以降は何も飲食しないで受診してください。有効な検診結果が得られません。
- ・当日は、検診が終わるまで喫煙しないでください。
- ・ご高齢の方は医療機関での胃内視鏡検査による検診をおすすめします。

日程・会場一覧

■乳がん検診（マンモグラフィのみ）**要予約**

※必ず事前に医療機関で視触診を受診し、結果が記載された予診票を持参してください。
 ※8月1日（金）から電話にて予約受付を開始します。

☎31-3310（平日 8:30～17:15）

実施日	受付時間	会場
6月12日(木)	10:00～10:30	済生丸(石島)※視触診のみ
9月12日(金)	10:00～10:30	東児市民センター
	13:30～14:00	田井市民センター
	15:00～15:30	八浜市民センター
9月16日(火)	9:30～10:00	荘内市民センター
	11:30～12:00	すこやかセンター
	14:00～14:30	日比市民センター

《視触診実施医療機関一覧》

地区	医療機関名	電話番号
田井	大西病院	33-9333
宇野	宇野八丁目クリニック	33-8080
	たまの病院	31-2101
和田	山田クリニック	81-7197
荘内	三宅内外科医院	71-2277
東児	近藤医院	41-1061

■子宮頸がん検診

実施日	受付時間	会場
6月12日(木)	10:00～10:30	済生丸(石島)
9月9日(火)	9:30～11:00	荘内市民センター
	13:30～14:00	大崎公民館
	14:30～15:00	八浜市民センター
9月17日(水)	9:30～10:00	山田市民センター
	10:30～11:00	東児市民センター
	13:30～14:00	鉾立公民館
9月30日(火)	9:30～10:00	社協会館(旧日の出ふれあい会館)
	11:00～11:30	児童館
	13:30～14:00	玉原市民センター
	15:00～15:30	高山ドーム
10月3日(金)	9:30～11:00	田井市民センター
	13:30～15:00	★すこやかセンター
11月7日(金)	10:00～10:30	日比市民センター
	13:30～14:30	★すこやかセンター

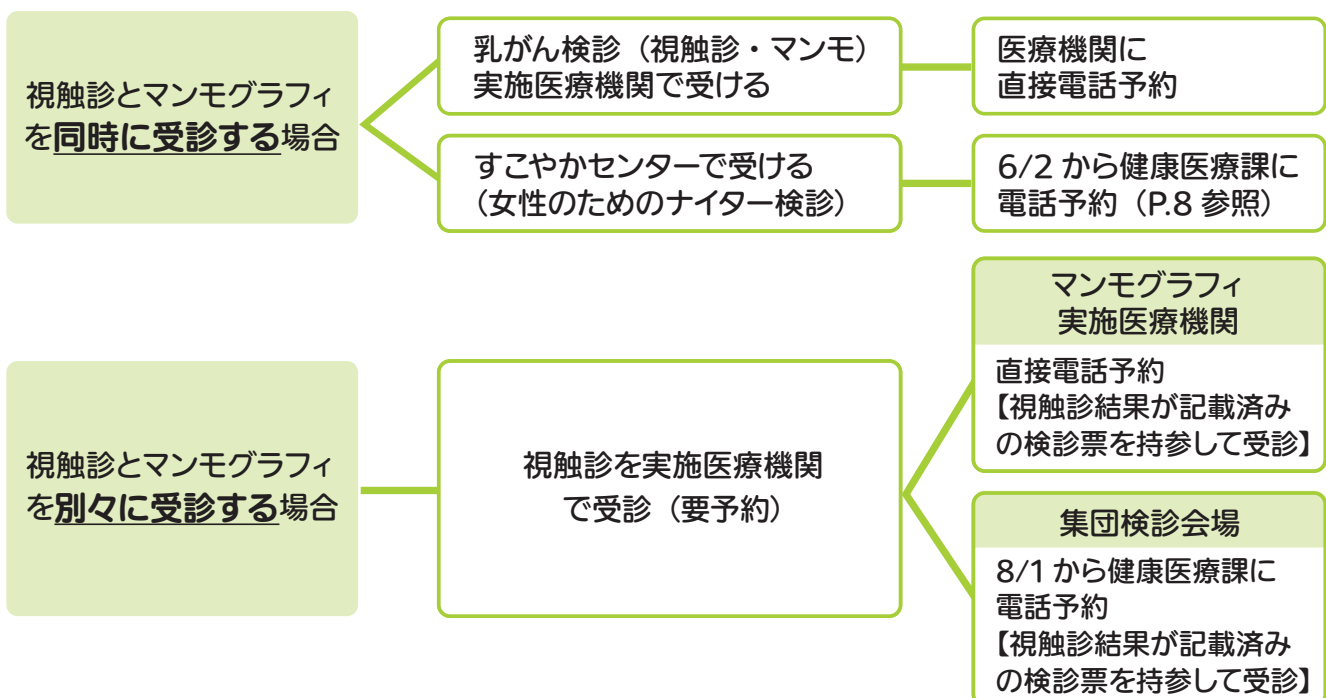
★印の会場は、乳児健診と同時実施のため、順番が前後する場合があります。

■骨粗しょう症検診

実施日	受付時間	会場
10月30日(木)	14:00～15:00 午後検診(P.8参照)	すこやかセンター

骨粗しょう症検診は、「女性のためのナイター検診(P.8)」でも実施します。女性のためのナイター検診で受診する場合は、予約が必要です。日程等詳細につきましては、広報たまの及び市ホームページにてお知らせしますのでご確認ください。

乳がん検診の受診方法



予防接種、健康診査、各種検診等実施医療機関一覧（地区別 50 音順）

《玉野市医師会医療機関》

地区	医療機関名	電話番号	健診		各種検診					おとなの予防接種		
			特定健診	後期高齢者等健診	肝炎ウイルス	胃がん検診 胃カメラ	乳がん検診 マンモグラフィ	視触診	子宮頸がん	高齢者肺炎球菌	高齢者インフルエンザ	高齢者新型コロナウイルス
田井	大西病院	33-9333	○	○	○	○		○		○	○	○
	中谷外科病院	31-2323	○	○	○	○				○	○	○
	のうの小児科医院	33-9888								○	○	○
	森口皮膚科	33-9122										
築港	石井医院	21-2743	○	○	○					○	○	
	岡山赤十字玉野病院	31-5117	○	○	○	○				○	○	○
	玉野中央病院	31-1011	○	○	○	○				○	○	○
宇野	青井医院	21-4370	○	○	○					○	○	○
	井上眼科	31-1030										
	井上クリニック	32-0831	○	○	○					○	○	○
	宇野八丁目クリニック	33-8080	○	○	○				○	○	○	○
	海岸通りクリニック	31-3400								○	○	○
	河口医院	32-5144	○	○	○					○	○	○
	たまの病院	31-2101	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	原田内科クリニック	31-1717	○	○	○					○	○	○
玉	山下泌尿器科	33-5020								○	○	
	井上内科医院	21-2074	○	○	○					○	○	○
	小野田耳鼻咽喉科医院	31-6330									○	○
和田	たまメディカルリハビリテーションクリニック	31-6803									○	
	田川医院	81-8345	○	○	○					○	○	○
	山田クリニック	81-7197	○	○	○				○	○	○	○
日比	油原医院	81-8235	○	○	○					○	○	○
	せいきょう玉野診療所	81-1696	○	○	○	○				○	○	○
	由良病院	81-7125	○	○	○					○	○	○
荘内	大野眼科	71-4871										
	片山産婦人科	71-4688							○			
	木下耳鼻咽喉科クリニック	71-5611									○	
	荘内クリニック	71-4976	○	○	○					○	○	
	しんみなクリニック	71-4800	○	○	○	○				○	○	○
	竹原内科医院	71-0101	○	○	○					○	○	○
	中村医院	71-2217	○	○	○							
	ハーヴィスクリニック	73-5531								○	○	○
	満木内科小児科	71-0747	○	○	○					○	○	○
	三宅内科外科医院	71-2277	○	○	○	○	○	○		○	○	○
	みやもと整形外科	71-3030									○	○
八浜	やすとみ皮膚科	71-6800										
	こやま医院	51-3333	○	○	○					○	○	○
東児	たなべ内科	51-3600	○	○	○					○	○	○
	近藤医院	41-1061	○	○	○				○	○	○	○

下記の検診では複数の検診をまとめて受けられます

がん総合検診 要予約

玉野市が実施するがん検診を一度に受診できます。

検診会場	すこやかセンター	たまの病院
対象者	40歳以上（昭和61年3月31日以前に生まれた人）	
検診内容	<ul style="list-style-type: none"> 胸部レントゲン検診 胃部 X 線検査 大腸がん検診 前立腺がん検診（男性のみ） ※ 胃がん検診は胃部 X 線検査のみのため、50才以上の方で、胃内視鏡検査を希望の場合は、別途医療機関に予約してください。（P.7 参照）	<ul style="list-style-type: none"> 胸部レントゲン検診 胃部 X 線検査 大腸がん検診 前立腺がん検診（男性のみ） 乳がん検診（女性のみ） 子宮頸がん検診（女性のみ） ※ 50歳以上の方で、胃内視鏡検査をご希望の方は、ご予約の際にお申し出ください。
予約	5月9日（金）から電話受付を開始します。	5月9日（金）から電話受付を開始します。
	☎31-3310 （平日 8:30～17:15） ※ 受付開始時は電話が混雑し、つながりにくい場合があります。 ※ 定員（各日 70名）になり次第締め切ります。	☎31-2266 （平日 8:30～17:00） （検診予約専用電話） ※ 受付開始時は電話が混雑し、つながりにくい場合があります。 ※ 定員になり次第締め切ります。
日程	7月11日（金） ※ 乳がん検診と子宮頸がん検診は受診できないので、別途医療機関をご予約ください。 9月27日（土）	令和7年6月2日～令和8年3月13日 ※ 乳がん検診・子宮頸がん検診が受診できない曜日がありますので、詳細はご予約の際にお問い合わせください。
受付開始時間	【前半】8:00～ 【後半】9:00～	予約の際にお尋ねください。
検診票について	巻末の検診票を使用してください。	たまの病院から郵送されるものをご使用ください。
結果通知	郵送で結果通知します。（おおむね 50日以内）	

★注意事項

市が実施する「各種がん検診等」はそれぞれ年1回しか受診できません。このため、「がん総合検診」を受診される人は、個々のがん検診等を重複して受診しないようにしてください。

女性のためのナイター検診 要予約

検診票→ **乳子**

※6月2日から健康医療課へ電話で予約してください。☎31-3310 骨粗しょう症検診の検診票は実施会場にあります。

実施する検診
<ul style="list-style-type: none"> 乳がん検診（40歳以上） （マンモグラフィ・視触診） 子宮頸がん検診（20歳以上） 骨粗しょう症検診（20歳以上70歳以下）

日程等詳細につきましては、
広報たまの及び市ホームページにて
お知らせしますのでご確認ください。



市ホームページ

午後検診 予約不要

検診票→ **胸大前**

骨粗しょう症検診の検診票は実施会場にあります。

検診日	受付時間	会場	実施する検診	結果通知
10月30日（木）	14:00～15:00	すこやかセンター	<ul style="list-style-type: none"> 胸部レントゲン検診・喀痰検査 大腸がん検診 前立腺がん検診（40歳以上男性） 骨粗しょう症検診（20歳以上70歳以下女性） 	郵送で通知します。 （おおむね 50日以内）

国民健康保険に加入中の40歳～74歳までの方

国民健康保険の特定健康診査

節目年齢無料

40歳から対象の生活習慣病予防のための健康診査です。
 年度末（令和8年3月31日時点）の年齢が40、45、50、55、60歳の方は、特定健康診査及びがん検診と歯周疾患検診が無料で受けられます。

対象者	玉野市国民健康保険被保険者で以下の年齢に該当する人 40歳以上（昭和61年3月31日以前に生まれた人） 74歳以下（昭和25年6月2日以降生まれで、受診日に75歳の誕生日を迎えていない人） ※他の医療保険（全国健康保険協会・健康保険組合・共済組合など）にご加入の方は、各医療保険者に直接お尋ね下さい。		
期間	令和7年6月～令和8年3月	料金	1,000円（減免制度あり・節目年齢無料）

特定健康診査の受け方

特定健康診査受診券・特定健康診査票が届く

40歳～74歳の国民健康保険加入者に、5月上旬までに特定健康診査受診券・特定健康診査票が届きます。（途中加入の人には随時送付します。）

個別実施（医療機関）で受診する場合	集団実施（集団検診）で受診する場合
P.7の医療機関に直接予約をしてください。	【地区会場】 予約不要（日時はP.5参照） 【国保特定セットけんしん】 P.10を参照して予約してください。

受診する

持っていくもの	<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健康診査受診券 2. マイナ保険証、資格確認書、または有効期限内の保険証 3. 特定健康診査票（医療機関で様式の指定がある場合は指定の様式をご使用ください。） 4. 前回の健康診査の結果（お持ちの人のみ） <p>※1. 受診券、2. マイナ保険証等のご持参がない場合には受診できません。</p>
実施項目	<p>基本項目 問診・身体測定（身長・体重・BMI・腹囲もしくは内臓脂肪面積測定）・内科診察・血圧測定・検尿（尿糖・尿たんぱく）・血液検査〔AST・ALT・γ-GT（肝機能）・TG（中性脂肪）・HDL（善玉コレステロール）・LDL（悪玉コレステロール）・空腹時血糖もしくはHbA1c〕</p> <p>詳細項目（医師が必要と判断した人のみ） 眼底検査・心電図・貧血検査</p> <p>追加項目（血液検査で同時実施） クレアチニン・尿酸</p>

結果を確認する


個別実施（医療機関）で受診する場合	集団検診で受診する場合
各医療機関からお知らせします。	郵送で結果を通知します。（おおむね50日以内）

※ 健診の結果から生活習慣の改善が必要な人には、特定保健指導の案内も送付します。

★通院中（治療中）の人も、特定健康診査の対象者です。

特定健康診査の受診をかかりつけの医師にご確認ください。

「特定健康診査」と「各種がん検診等」を一度に受診できます。

けんしん会場	すこやかセンター	たまの病院
対象者	<p>40歳以上75歳未満※の玉野市国民健康保険被保険者 (※昭和25年6月2日以降生まれで、受診日に75歳の誕生日を迎えていない人から昭和61年3月31日以前に生まれた人まで) 年度末年齢40、45、50、55、60歳の人は、特定健康診査とがん検診を無料で受診できます。</p>	
検(健)診内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査 ・胸部レントゲン検診 ・胃がん検診(胃部X線検査のみ) ・大腸がん検診 ・肝炎ウイルス検診 ・前立腺がん検診(男性のみ) <p>※ すこやかセンターでの胃がん検診は、胃部X線検査のみです。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査 ・胸部レントゲン検診 ・胃がん検診 ・大腸がん検診 ・肝炎ウイルス検診 ・前立腺がん検診(男性のみ) ・乳がん検診(女性のみ) ・子宮頸がん検診(女性のみ) ・骨粗しょう症検診(女性のみ) <p>※ 骨粗しょう症検診は70歳以下(昭和30年4月1日以降に生まれた)の方が対象です。</p>
	<p>※ 肝炎ウイルス検査は過去に1度でも受診したことがある人は受診できません。</p>	
予約	<p>市役所 保険年金課 5月9日(金)から電話受付を開始します。 ☎32-5528 (平日8:30～17:15)</p> <p>※ WEB予約もできます。希望の日程、検診内容を選択していただくだけの簡単入力です。</p> <p>WEB予約はこちら→ 5月9日(金)8:30から開始</p>  <p>※ 受付開始時は電話が混雑し、つながりにくい場合があります。 ※ 予約の締切は希望日の約2週間前です。 ※ 乳がん検診と子宮頸がん検診は受診できないので、別途医療機関をご利用ください。</p>	<p>たまの病院(けんしん予約専用電話) 5月9日(金)から電話受付を開始します。 ☎31-2266 (平日8:30～17:00)</p> <p>※ たまの病院で実施するセットけんしんは、電話のみの受付です。(WEB予約不可) ※ 受付開始時は電話が混雑し、つながりにくい場合があります。 ※ 定員になり次第締め切ります ※ 50歳以上の方で、胃内視鏡検査をご希望の方は、ご予約の際にお申し出ください。</p>
日程	<p>6月27日(金) 6月28日(土) 10月17日(金) 10月20日(月)</p> <p>定員:各日60名</p>	<p>令和7年6月2日～令和8年3月13日</p> <p>※ 乳がん検診・子宮頸がん検診が受診できない曜日がありますので、詳細はご予約の際にお問い合わせください。</p>
受付時間	【前半】8:00～8:45 【後半】9:00～9:45	7:45～
検(健)診票について	巻末の特定健康診査票・検診票を使用してください。	たまの病院から郵送されるものをご使用ください。
結果通知	郵送で結果通知します。(おおむね50日以内)	

75歳以上の方

後期高齢者等健康診査

要予約

※健診票は受診券に同封しています。

※集団健診では受診できません。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の人（受診日に75歳の誕生日を迎えている人） ・65歳以上75歳未満で後期高齢者医療制度に加入している人 ・40歳以上（昭和61年3月31日以前生まれ）の生活保護受給世帯に属する人 	
予約	必要（実施医療機関に直接ご予約してください。）	
実施項目	基本項目 問診・身体測定（身長・体重・BMI）・内科診察・血圧測定・検尿（尿糖・尿たんぱく）・血液検査〔AST・ALT・γ-GT（肝機能）・TG（中性脂肪）・HDL（善玉コレステロール）・LDL（悪玉コレステロール）・空腹時血糖もしくはHbA1c〕	
	詳細項目（医師が必要と判断した人のみ） 眼底検査・心電図・貧血検査	追加項目（血液検査で同時実施） クレアチニン・尿酸
実施期間	令和7年6月～令和8年3月	
持っていくもの	① 玉野市から送付された健康診査受診券 ② マイナ保険証・資格確認書・有効期限内の保険証（後期高齢者医療被保険者のみ） ③ 後期高齢者等健康診査票（実施医療機関で指定様式がある場合は、そちらをご使用ください） ④ 前回の健康診査の結果（お持ちの人のみ） ※受診券をお持ちでない場合には受診できません。	
結果通知	実施医療機関からお知らせします。（おおむね50日以内）	

フレイルを知っていますか？

フレイルとは年齢とともに筋力や心身の活力が低下した状態を指します。そのまま放置すると、要介護になる危険性が高いと言われていています。早めに気づいて、生活習慣を見直すことで、健康な状態に戻すことが可能です。年に一度、上記の高齢者健康診査を受診して、フレイルをチェックしましょう。

○このような傾向はありませんか？

- おいしくものが食べられなくなった 疲れやすく何をしても面倒だ
 なんとなく体調が優れない 足腰や口周りに不安がある 人付き合いがおっくうだ

○フレイルを予防するために



- ・1日3食バランスよく食べましょう。
- ・たんぱく質をしっかりととりましょう。
※肉類、魚、卵、大豆製品などを積極的にとりましょう。
- ・お口周りの運動を習慣的に行ったり、定期的に歯科健診を受けましょう。
- ・ウォーキング等で適度に体を動かしたり、筋力トレーニングで下半身を強化しましょう。
- ・趣味や地域サロン、ボランティア等積極的に社会参加をしましょう。
- ・悩みは溜め込まず、誰かに相談しましょう。

おとなの予防接種

高齢者用肺炎球菌 / 高齢者インフルエンザ / 高齢者新型コロナウイルス

	高齢者用肺炎球菌	高齢者インフルエンザ	高齢者新型コロナウイルス
接種対象者	・接種を受ける日において満65歳の人	・接種を受ける日において満65歳以上の人	
	・接種を受ける日において満60歳以上65歳未満で、心臓・腎臓・呼吸器またはHIVによる免疫の機能に障害を有する人（身体障害者1級程度） ※障害により身の回りの生活を極度に制限される方や、日常生活がほとんど不可能な方。		
市の助成による接種回数	生涯1回限り (一度でも接種したことがある人は助成の対象外です。)	実施期間中1回	
実施期間	令和7年4月～令和8年3月	令和7年10月～令和8年1月	
料金	3,000円	2,000円	未定

※予防接種の詳しい情報については、HPからご確認ください。




予防接種の減免制度について

	高齢者用肺炎球菌	高齢者インフルエンザ	高齢者新型コロナウイルス
受付期間	通年	令和7年9月16日～	(窓口交付) 令和8年1月30日 (郵便受付) 令和8年1月16日 ※郵送での申請の場合は日付に余裕を持って申請してください。
減免対象者など	<ul style="list-style-type: none"> ・郵送でも受付可能ですが、交付に10日程度かかります。(郵送先：〒706-0013 玉野市奥玉1-18-5 玉野市健康医療課) ・受付時間は月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く) 8:30～17:15 ・60歳以上65歳未満で申請をされる場合は、後日郵送により交付します。交付に1週間程度かかります。 <p>①世帯全員が市民税非課税である人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記料金の半額減免(自己負担額は高齢者肺炎球菌1,500円、高齢者インフルエンザ1,000円、高齢者新型コロナウイルスは未定。) ・受付場所 すこやかセンター、市役所保険年金課 <p>②生活保護受給世帯に属する人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記料金の全額減免(自己負担額は無料) ・受付場所 市役所福祉政策課 		
必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ・減免申請書、対象者の身分証明書、障害により上記接種対象者に該当する人は身体障害者手帳 ・代理申請の場合は代理人の身分証明書。(代理人が施設職員の場合は、名刺または身分証明書のコピー) 		



風しん予防接種(助成制度)

実施内容	昭和50年4月2日～平成7年4月1日生まれの女性の方又はパートナーの方で条件に該当する方は助成を受けられます。 詳細については市のホームページをご確認ください。	
------	---	---

子どもの予防接種

予防接種名	対象年齢（標準的な接種期間）	接種回数等（標準的な間隔）	
ロタウイルス	【ロタテック】 生後6週～32週 (初回接種は生後2か月～14週6日まで)	27日以上の間隔をあけて3回	
	【ロタリックス】 生後6週～24週 (初回接種は生後2か月～14週6日まで)	27日以上の間隔をあけて2回	
小児用肺炎球菌 ※1	生後2か月～60か月未満 (生後2か月～7か月未満に接種開始)	初回	27日以上あけて3回 (医師が認める場合は20日)
	生後12か月～60か月未満 (生後12か月～15か月未満)	追加	生後12か月以降に初回終了後 60日以上あけて1回
B型肝炎	1歳未満 (生後2か月・3か月・7～8か月)	27日以上の間隔をあけて2回接種し、 1回目から139日以上の間隔をあけて3回目を接種	
【五種混合】 ジフテリア 百日せき・ヒブ 破傷風・ポリオ	生後2か月～90か月未満 (生後2か月～7か月未満)	1期 初回	20日以上あけて3回 (20日～56日の間隔)
	生後2か月～90か月未満 (生後6か月～18か月未満)	1期 追加	1期初回終了後 6か月以上あけて1回
【二種混合】 ジフテリア・破傷風	11歳以上13歳未満 (11歳)	2期	1回
BCG	1歳未満 (生後5か月～8か月未満)	1回	
水痘	生後12か月～36か月未満 (生後12か月～15か月未満)	初回	1回
	生後12か月～36か月未満	追加	初回接種終了後3か月以上あけて1回 (6か月～12か月の間隔)
麻疹風しん	生後12か月～24か月未満	1期	1期2期ともに1回
	5歳以上7歳未満で小学校就学前の1年間	2期	1期はできるだけ早い時期に接種すること
日本脳炎	生後6か月～90か月未満 (3歳)	1期 初回	6日以上あけて2回 (6日～28日の間隔)
	生後6か月～90か月未満 (4歳)	1期 追加	1期初回終了後6か月以上あけて1回 (概ね1年の間隔)
	9歳以上13歳未満 (9歳)	2期	1回
	平成17年4月2日～平成19年4月1日 生まれの20歳未満	特例 措置	1期または2期の不足回数分
子宮頸がん (HPV) ※2	小学6年生～高校1年生に 相当する女子 (中学1年生)	【サーバリックス (2価ワクチン)】 3回 (0・1・6か月後に3回接種)	
		【ガーダシル (4価ワクチン)】 3回 (0・1・6か月後に3回接種)	
		【シルガード9 (9価ワクチン)】 1回目の接種を15歳までに接種する場合は2回 (0・6か月後に2回接種) 1回目の接種を15歳以降に接種する場合は3回 (0・2・6か月後に3回接種)	

標準的な接種期間・間隔とはその病気の特徴から最も適切と考えられている接種時期のことです。
 ※1 小児用肺炎球菌の各ワクチンは、それぞれ接種開始年齢によって接種回数異なります。
 ※2 平成9年度～平成20年度生まれの女性で過去にワクチンを合計3回受けていない人のうち、
 令和4年4月から令和7年3月末までに1回以上接種している人は、令和7年度の1年間
 残りの回数を無料で接種できます。



中学生までのインフルエンザ任意予防接種（助成制度）

接種対象者	接種を受ける日において生後6か月から中学校3年生（年度末年齢が15歳）までの人		
実施期間	令和7年10月～令和8年1月	助成回数	生後6か月～12歳：2回まで 13歳以上：1回
助成額	1,000円		



おとなの健康づくり

フレッシュ体操教室

対象者：65歳以上の玉野市民
 予約：不要
 内容：生活習慣病予防や介護予防を目的とする講話・体操をします。
 実施場所：すこやかセンター
 時間：10:00～11:30
 料金：無料
 服装・持ち物：動きやすい服装（運動靴）、飲み物（水分補給のため）

実施日	
令和7年	4月23日(水)
	5月28日(水)
	6月25日(水)
	7月23日(水)
	8月27日(水)
	9月24日(水)
	10月22日(水)
	11月26日(水)
令和8年	1月28日(水)
	2月25日(水)
	3月25日(水)

COPD（慢性閉塞性肺疾患）個別健康相談会

対象者：20歳以上の玉野市民
 予約：不要
 内容：COPDに関する呼吸機能測定、健康相談、運動指導など
 実施場所：すこやかセンター 他
 料金：無料
 ※日程等の詳細は、広報たまの及びホームページ等でお知らせします。



COPDとはどのような病気ですか？（動画配信中）

春秋ひろば

対象者：がんで療養中の人やその家族
 予約：不要
 内容：がんを体験している人やその家族が集い語り合います。
 実施場所：すこやかセンター
 時間：13:30～15:00
 料金：無料

実施日	
令和7年	5月23日(金)
	11月28日(金)

栄養教室（栄養委員養成講座）

対象者：料理・栄養・健康に興味のある方
 予約：必要（定員16名先着順）
 5月12日(月)から申し込み開始
 6月27日(金)までに健康医療課へ（☎31-3310）
 内容：健康づくりのための食事、運動、休養などに関する講座・調理実習をします。
 実施場所：すこやかセンター
 時間：9:30～14:00（7月31日、12月25日は12:30まで）
 料金：講義・調理実習代・・・無料
 テキスト代・・・実費（1,700円程度）

実施日	
令和7年	7月31日(木)
	8月28日(木)
	9月25日(木)
	10月23日(木)
	11月27日(木)
	12月25日(木)

★注意事項 教室内のけがについては、責任を負いかねますのであらかじめご了承ください。

おとなの健康相談

*こころと体の健康についての相談に保健師、栄養士が応じます。

対象者	玉野市民
予約	必要
実施場所	すこやかセンター
受付時間	8:30～17:15 月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）
料金	無料

※電話での相談も受け付けていますので、お気軽にご利用ください。

☎ 31-3310

8:30～17:15

月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）

こころの健康づくり

ストレス状態が長く続くと、「イライラする」「眠れない」「考えがまとまらない」など、気持ち、からだ、考え方に、さまざまな変化があらわれることがあります。このようなストレス反応は、自然に回復していくことがほとんどですが、気持ちを誰かに話したり相談したりすることでつらさが和らぐことがあります。また、不登校やひきこもりの状態にある人の相談窓口もあります。ご家族のみの相談も可能です。

不安やイライラなど、つらい気持ちが続く時はお気軽にご相談ください

相談窓口

もし、あなたが
悩みを抱えていたら
相談してみませんか？

岡山いのちの電話

☎086-245-4343 日時：年中無休、24時間対応

よりそいホットライン

☎0120-279-338 日時：年中無休、24時間対応

こころの健康相談統一ダイヤル

☎0570-064-556 【最寄りの公的な相談機関に接続】※運用時間、定休日は相談機関によって異なります。なお、夜間受付は、月～金曜日18:30～22:30(22:00まで受付)

岡山県精神保健福祉センター

こころの電話相談	☎086-201-0828	月・水・木曜日(祝日・年末年始除く) 9:30～12:00、13:00～16:00
岡山県自殺対策推進センター	☎086-224-3133	火・金曜日(祝日・年末年始除く) 9:30～12:00、13:00～16:00
岡山県ひきこもり地域支援センター	☎086-224-3188	月～金曜日(祝日・年末年始除く) 9:30～12:00、13:00～16:00
依存症相談拠点	☎086-201-0850	

玉野市内の相談先

	連絡先	対象	日時
教育サポートセンター (子ども・若者総合相談窓口)	☎33-5115	不登校やひきこもりで悩んでいる 39歳までの本人や家族	月～金曜日 (祝日・年末 年始除く) 8:30～17:15
福祉政策課 (生活支援相談窓口)	☎32-5564	経済的に困っている人、仕事に 就く自信がない人など	
健康医療課 (すこやかセンター)	☎31-3310	心の不調や、不登校、ひきこもり で悩んでいる本人や家族	

岡山県備前保健所保健課

☎086-272-3934 日時：月～金曜日(祝日・年末年始を除く) 8:30～17:15

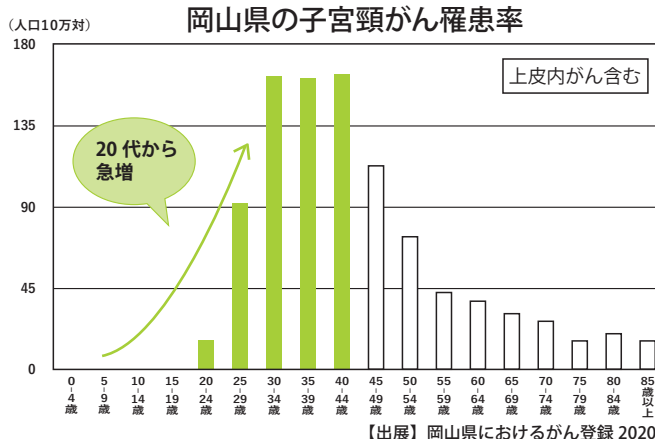
ほっとスペース家族の会(教育サポートセンター)

☎33-5115 日時：毎月第3火曜日 15:00～17:00
対象：ニート、ひきこもりなど社会に出づらいお子さんを持つ家族

防ごう！子宮頸がん

●20代や30代の若い世代に子宮頸がんが急増しています！

子宮頸がんは HPV（ヒトパピローマウイルス）への感染が主な原因で発生するがんです。HPV はとてもありふれたウイルスで、性交渉の経験が一度でもあれば誰でも感染する可能性があります。HPV に感染しても、多くの場合は自然に消えますが、感染が継続するとがんになっていきます。ほとんど自覚症状がありません。



●予防方法

一次予防：HPV ワクチン

- ・ HPV ワクチン接種により、子宮頸がんの原因である HPV の感染を 80～90% 防ぐことができます。
- ・ HPV ワクチンは小学校6年生～高校1年生相当の女子が定期接種の対象として無料で接種することができます。

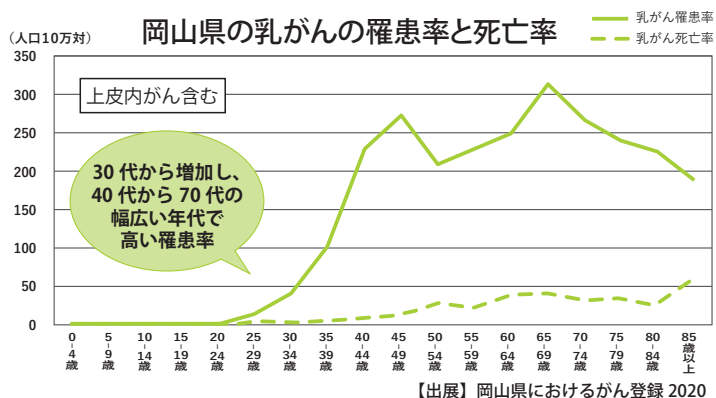
二次予防：子宮頸がん検診

- ・ 子宮頸がんは早期に発見すれば比較的治療しやすいがんです。
- ・ 子宮頸がんは 20 代から急増しているため、20 歳から検診を受けることが大切です。
- ・ ワクチンでは感染を予防できない型のウイルスもあるため、ワクチンを接種した方も検診を受けましょう。

受けよう！乳がん検診

●乳がんは全国で女性のがん罹患率第 1 位です！

早期発見・早期治療によって 95% 以上が治癒します。40 歳になったら、1 年に 1 回、乳がん検診を受けましょう。



●視て・触って早期発見 乳がんのセルフチェック！

視てチェック

鏡の前で腕を高くあげます。



- 腕を高く上げて、ひきつれ、くぼみ、乳輪の変化がないか確認します。また、腕を腰に当ててしこりやくぼみがないかも確認します。

* 月経のある方は、月経終了後1週間～10日の間の乳房が張っていない時期に、閉経後の方は、記念日などの覚えやすい1日を決めて行いましょう。

触ってチェック

お風呂やシャワーの時、石鹸がついた手で触ると乳房の凹凸がよくわかります。



- ①4本の指を揃えて、指の腹と肋骨で乳房をはさむように触れ、「の」の字を書くように指を動かします。その時に、しこりや硬いこぶがないか、乳房の一部が硬くないか、脇の下から乳首までチェックします。
- ②乳房や乳首をしぼるようにして、乳首から分泌物が出ないかを調べます。

熱中症を予防しましょう！

熱中症とは

熱中症とは、高温多湿な環境において、体内の水分と塩分のバランスが崩れたり、体温を調整する機能が正常に働かなくなることにより発症する障害の総称で、重症になると命にかかわる病気です。

予防について

熱中症は、正しく予防することで、発症を防ぐことができます。

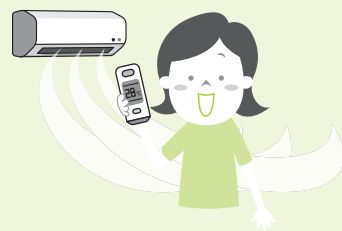
こまめに水分補給をしましょう！

のどの渇きを感じる前に、水分をとることが大切です。高齢者は特に、のどの渇きを感じにくくなったり、体内の水分量も若い人より少ないため、早めの水分補給が必要です。



暑さを避けましょう！

暑い日は、天気予報や「暑さ指数（WBGT）」を参考にして無理な外出を控えましょう。また、熱中症は、室内でも多く発生しています。上手にクーラーなど利用し、温度を調整しましょう。



服装を工夫しましょう！

日傘や帽子を活用し、炎天下では黒色の素材を避けるなど、涼しい服装を心がけましょう。



熱中症を疑う症状

次のような症状が出たら、熱中症にかかっている危険性があります。

- めまいやたちくらみ
- 筋肉痛や筋肉のけいれん
- 体のだるさや吐き気
- 汗のかきかたがおかしい、汗が止まらない
- 体温が高い、皮膚の異常
- 呼びかけに反応しない、まっすぐ歩けない
- 意識がない



熱中症になった場合の対策

- 涼しい場所に避難させる
- 衣服を脱がせ、身体を冷やす
- 水分・塩分を補給する



！ 意識がない、自分で水分が摂取できない場合は救急車を要請してください。

◎ 太枠の中の項目について黒のボールペンで記入してください。
◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。
問診にかかる時間が短くなります。



玉野市 胸部レントゲン検診票 (令和7年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

受付番号		喀痰受診の希望	有	無
氏名		性別	男	女

年度末年齢は
令和8年3月31日時点の
年齢をご記入ください。

40歳以上対象

年度末年齢	
年齢	歳

受付番号		喀痰受診の希望	有	無					年度末年齢		
フリガナ	氏名	性別	男	女	生年月日	大正	昭和	年	月	日	年齢
住所	玉野市	電話	—	—	携帯	—	—	—	—	—	歳

記入された個人情報は厳重に守られます。

■ 問診

1. たばこについて

- すわない
- たばこを () 歳からやめた。やめる前は () 歳から1日 () 本吸っていた。
- たばこを () 歳から吸っている。1日何本、何年間吸っていますか。

1日の平均喫煙本数 × 喫煙年数を計算してください。

1日	本	×	年間	=	喫煙指数
----	---	---	----	---	------

2. 6か月以内に「血痰」がでたことがありますか。

(ある ・ ない)

3. 妊娠中、または妊娠の可能性がありますか。

(ある ・ ない)

※妊娠中または妊娠の可能性のある人は受診できません。

「喀痰 (かくたん) 検査」について

- 肺がんを調べる検査です。
- 主に 50 歳以上で、喫煙指数が 600 以上の方が対象です。
- 胸部レントゲン検診当日に、検診会場で痰(たん)をとる容器と、封筒をお渡しします。
- 痰(たん)が出ない人は検査できません。唾(つば)では検査できません。
- 痰(たん)を3日間とってもらいます。
- 痰(たん)がとれたら検査機関へ郵送してください。
- 検査料金は 500 円です。(70 歳以上は無料です。)



◎ 太枠の中の項目について黒のボールペンで記入してください。

◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。

問診にかかる時間が短くなります。



玉野市 胸部レントゲン検診票 (令和7年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

受付番号		喀痰受診の希望	有 ・ 無
氏名		性別	男女

40歳以上対象

年度末年齢は
令和8年3月31日時点の
年齢をご記入ください。

年度末年齢	
年齢	
	歳

受付番号		喀痰受診の希望	有 ・ 無			
フリガナ		性別	男女	生年月日	大正 昭和 年 月 日	年度末年齢
氏名						年齢
住所	玉野市			電話	—	
				携帯	—	
					—	歳

記入された個人情報は厳重に守られます。

■ 問診

1. たばこについて

- すわない
- たばこを () 歳からやめた。やめる前は () 歳から1日 () 本吸っていた。
- たばこを () 歳から吸っている。 1日何本、何年間吸っていますか。

1日の平均喫煙本数 × 喫煙年数を計算してください。

1日	本	×	年間	=	喫煙指数
----	---	---	----	---	------

2. 6か月以内に「血痰」がでたことがありますか。

(ある ・ ない)

3. 妊娠中、または妊娠の可能性がありますか。

(ある ・ ない)

※妊娠中または妊娠の可能性のある人は受診できません。

「喀痰（かくたん）検査」について

- 肺がんを調べる検査です。
- 主に50歳以上で、喫煙指数が600以上の方が対象です。
- 胸部レントゲン検診当日に、検診会場で痰(たん)をとる容器と、封筒をお渡しします。
- 痰(たん)が出ない人は検査できません。唾(つば)では検査できません。
- 痰(たん)を3日間とってもらいます。
- 痰(たん)がとれたら検査機関へ郵送してください。
- 検査料金は500円です。(70歳以上は無料です。)



特定

玉野市 特定健康診査票 (令和7年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

40歳以上対象

年度末年齢

年齢

歳

年度末年齢は
令和8年3月31日時点の
年齢をご記入ください。

受付番号

氏名		性別	男 女
----	--	----	--------

※注意！ 年度末年齢が75歳の人は、受診する日が誕生日より前の人は特定健康診査を、誕生日以降の人は後期高齢者等健康診査を受けてください。後期高齢者健康診査の健診票をご利用ください。

受付番号

フリガナ		性別	男 女	生年月日	昭和 年 月 日	年度末年齢
氏名						年齢
住所	玉野市	電話	—	携帯	— —	歳

記入された個人情報 は 厳重に守られます。

下記質問事項の該当する項目に、○をご記入ください。 【記入例】

■現病歴・既往歴

服薬中→服薬中で通院治療している
観察中→治療はないが検査等定期的に通院している

病名	服薬中				観察中				既往				放置			
	服	薬	中	置	服	薬	中	置	服	薬	中	置	服	薬	中	置
・特になし	<input type="checkbox"/>															
・高血圧																
・脂質異常症 (高脂血症)																
・糖尿病 (内服・注射・食事運動)																
・狭心症																
・心筋梗塞																
・不整脈																
・その他の心臓病																
・脳血管障害 (出血・梗塞)																
・貧血																
・慢性腎疾患 (腎炎・透析・他)																
・尿路結石																
・前立腺肥大																
・蛋白尿																
・血尿																
・その他腎・泌尿器疾患																
・痛風・高尿酸血症																
・肝炎 (B・C・他)																
・脂肪肝																
・胆石																
・その他の肝疾患																
・胃潰瘍																
・十二指腸潰瘍																
・胃ポリープ																
・大腸ポリープ																
・その他の消化器疾患																
・気管支喘息																
・肺気腫																
・その他の肺疾患																
・腰痛																
・関節痛																
・甲状腺疾患																
・アトピー性皮膚炎																
・花粉症																
・眼底出血																
・白内障																
・その他の眼疾患																
・乳房疾患																
・婦人科疾患																
・胃の手術 (切除)										はい→	<input type="checkbox"/>	いいえ→	<input type="checkbox"/>			
・その他の病気																

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。

◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。問診にかかる時間が短くなります。

特定

裏面も記入してください

下記質問事項の該当する項目に、○をご記入ください。【記入例】
 ただし、※の項目については、数字をご記入ください。

■ 自覚症状

・特になし <input type="checkbox"/>	・咳・痰・血痰がある <input type="checkbox"/>
・頭痛がある <input type="checkbox"/>	・便に血が付く <input type="checkbox"/>
・胸の痛みがある <input type="checkbox"/>	・よく眠れない <input type="checkbox"/>
・腹痛・吐き気がある <input type="checkbox"/>	・体がだるく 疲れやすい <input type="checkbox"/>
・喉がよく渴く 頻尿がある <input type="checkbox"/>	・沈んだ気持ちで 憂鬱である <input type="checkbox"/>
・むくみが続く <input type="checkbox"/>	・興味がなく 楽しめない <input type="checkbox"/>
・労作時に 息切れがある <input type="checkbox"/>	・意欲がわかない 集中できない <input type="checkbox"/>

■ 家族(父母・兄弟姉妹)の病歴

・特になし <input type="checkbox"/>
・狭心症・心筋梗塞 <input type="checkbox"/>
・糖尿病 <input type="checkbox"/>
・高血圧 <input type="checkbox"/>
・脂質異常症 (高脂血症) <input type="checkbox"/>
・脳血管障害 (出血・脳梗塞) <input type="checkbox"/>
・気管支喘息 <input type="checkbox"/>

■ 食事経過時間

ミルクや砂糖入りコーヒー、糖分を含むジュース、飴などは食事と見なします ※ 時間

■ 現在の職業

・座位作業・事務 <input type="checkbox"/>
・立位作業 <input type="checkbox"/>

■ 女性に確認します

現在、・生理中 <input type="checkbox"/>
・妊娠中 <input type="checkbox"/>
・妊娠の可能性 <input type="checkbox"/>

■ 特定健診項目について

※数字を記入してください

・20歳の時から体重が10kg以上増加している <input type="checkbox"/>	※・食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか <input type="checkbox"/>
・1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施 <input type="checkbox"/>	①何でもかんで食べる事ができる
・日常生活において歩行又は同等の身体運動を1日1時間以上実施 <input type="checkbox"/>	②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
・ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い <input type="checkbox"/>	③ほとんどかめない
・就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある <input type="checkbox"/>	※・朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか <input type="checkbox"/>
・朝食を抜くことが週に3回以上ある <input type="checkbox"/>	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
・睡眠で休養が十分とれている <input type="checkbox"/>	※・人と比較して食べる速度が速い <input type="checkbox"/>
・生活習慣の改善についてこれまで特定保健指導を受けたことがありますか <input type="checkbox"/>	①速い ②普通 ③遅い
	※・運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか <input type="checkbox"/>
	①改善するつもりはない
	②改善するつもりである(概ね6か月以内)
	③近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている
	④既に改善に取り組んでいる(6か月未満)
	⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)

■ たばこ

現在、たばこを習慣的に吸っていますか
 条件1：最近1か月間吸っている
 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている

①はい(条件1と2の両方を満たす)

②以前吸っていたが最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす)

③いいえ(①②以外)

■ お酒

・飲む頻度はどれくらいですか
 ※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者

①毎日 ②週5~6日

③週3~4日 ④週1~2日

⑤月に1~3日 ⑥月に1日未満

⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)

・1日あたりの飲酒量をご回答ください

①1合未満 ②1~2合未満

③2~3合未満 ④3~5合未満

⑤5合以上

日本酒1合(15度180ml)の目安
 ・ビール5度(500ml)・焼酎25度(110ml)・ワイン14度(180ml)
 ・ウイスキー43度(60ml)・缶チューハイ5度(500ml)7度(350ml)

■ 特に気になることがありましたらご記入ください



玉野市 胃がん検診票(胃部X線検査)(令和7年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

40歳以上対象

受付番号			
氏名		性別	男女

年度末年齢は令和8年3月31日時点の年齢をご記入ください。

年度末年齢	
年齢	歳

フリガナ		性別	男女	生年月日	大正 昭和 年 月 日	年度末年齢	
氏名						年齢	歳
住所	玉野市	電話	—	携帯	—		

記入された個人情報は厳重に守られます。

■ 問診

次の問いに○をつけるか、または記入してください。

- 妊娠している、または妊娠しているかもしれない。
1) いいえ 2) はい *妊娠中及び妊娠の疑いのある人は受診できません
- 検査前の最後の食事はいつ頃ですか。
1) 昨夜(時頃) 2) 今朝 *飲食後8時間経過していない人は受診できません
- お腹の手術を受けたことがありますか。
1) いいえ 2) はい *手術をした人は受診できない場合があります(裏面をご確認ください)
- 今までに胃または大腸のX線(バリウム)検査を受診したことがありますか。
1) ある ⇒ 検査の後に何か症状がありましたか。 *過去に症状があった人は受診できません
・ない ・ある ⇒ 1) 強い吐き気、腹痛 2) じんま疹及び発赤、口唇のはれ
3) 気分不良、顔色が青白くなる、手足が冴たくなる、喉が詰まる、息苦しいなど
4) その他()
2) ない ⇒ 今までに薬や食物などで、アレルギー症状を起こしたことがありますか。
・ない ・ある 具体的に()
- 前回胃がん検診を受診したのはいつですか。
・いつ: 1) (年 月 日) 2) 4年以上前または初回
・どこで: 1) 検診車 2) 人間ドック 3) 病院
・方法: 1) X線(バリウム) 2) 内視鏡
・結果: 1) 異常なし 2) 要精検(判定:) そのときの精密検査結果(判定:)
- ピロリ菌(ヘリコバクターピロリ菌)の検査を受けたことがありますか。
1) ない 2) ある ⇒ ・ピロリ菌がいると言われた⇒(I)治療(除菌)していない
・ピロリ菌がいないと言われた (II)治療(除菌)した(年 月頃:成功 失敗)
・どちらか覚えていない (III)治療(除菌)中(年 月頃から)
- 胃の調子はどうですか。
1) 良い 2) 悪い ⇒ どんな症状ですか 何月前から(食後 空腹時 いつも)
・痛み ・吐き気 ・食欲不振 ・胸焼け ・もたれ ・げっぷ ・その他()
- 便秘はどうですか。
1) 良い 2) 悪い ⇒ ・便秘 ・下痢 ・黒い便がでる
- バリウムを飲むと便秘になりますか。
1) いいえ 2) はい
- 最近体重の変化はありますか。
1) なし 2) あり(何月前から kg 増加 ・ 減少)
- 親族の人に胃がんを患った人はいますか。
1) いない 2) いる ⇒ (両親 兄弟 祖父母 子 おじ・おば)

* 医師記入欄	(A) 部位		(B) 所見の種類		(C) 所見の出現	(D) 判定	指示	フィルム No.
	(ア)	(イ)	(ア)	(イ)				
0. 弯隆部	1. 小 弯	0. 胃角変形	0. レリーフ集中	1. レリーフ	1. 胃がん(疑い含む)	2. 胃潰瘍	放置 精検 観察 再検査	
1. 噴門部	2. 後 弯	1. 小弯短縮	1. ニッセル様出	2. 腹臥位	3. 胃ポリープ	□胃過形成性ポリープ		
2. 胃体部	3. 大 弯	2. 瀑 状	2. 辺縁不整	3. 背臥位	□胃底腺ポリープ			
3. 胃角部	4. 前 弯	3. 蝸牛殻転	3. フレック	4. 正 面	4. 胃潰瘍癒痕			
4. 前庭部		4. 軸 捻	4. 欠損様	5. 第1斜位	5. 胃炎	□萎縮性 □びらん性 □皺襞腫大		
5. 幽門部		5. 弯 入	5. 粗大レリーフ	6. 第2斜位	□鳥肌 □その他			
6. 球 部		6. 下 垂	6. アレアの乱れ	7. 右側臥位	6. 十二指腸潰瘍	7. 十二指腸潰瘍癒痕		
7. その他		7. 球部変形	7. 辺縁強直	8. その他	8. その他	□胃粘膜下腫瘍 □食道疾患(逆流性食道炎)		
		8. その他	8. その他	()	()	10. 異常なし		



裏面も内容確認のうえ、ご署名ください

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。

◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。

問診にかかる時間が短くなります。

胃がん検診を受診される皆様へ

受診前の注意事項

- ◆ 飲食後 (ガム・飴・ジュース・コーヒー・紅茶 等含む) 8 時間以上経っていない人は受診できません。
- ◆ 胃がん検診安全基準に該当する人は受診できません。当日の体調や問診等で受診できない場合があります。
- ◆ 胃・十二指腸の治療中または経過観察中の人は、かかりつけ医療機関で受診してください。
- ◆ 検査当日は禁煙をしてください。ガム・飴・ジュース・コーヒー・紅茶等も口にしないでください。
- ◆ 血圧の薬を服用中の人は、検診 2 時間前までにコップ一杯程度の水または白湯で服用してください。
- ◆ ベルト、ボタン、ファスナー、ホックがない服装で、磁気治療具・腹巻・コルセットは外してください。
- ◆ 呼吸器疾患のある人は誤嚥により症状が悪化する場合があります。
- ◆ 次の場合は必ず医療機関を受診してください◆
 - ◎ バリウムや緩下剤服用後に下記のような過敏症 (アレルギー症状) が発現した場合。
強い吐気、腹痛、じんましん、発赤、唇の腫れ、喉がつまる、息苦しい、冷汗、気分不良、顔色が青白くなる 等。
 - ◎ 検査翌日夕方までにバリウム便が排出されないまま放置した場合。バリウム便が排出されないまま放置すると、腸が詰まる、腸に穴が開く恐れがあります。

胃がん検診安全基準

安全に検診を行うために基準を設けています。受診される人は、胃がん検診安全基準を十分確認のうえ、すべて該当しない (すべて“いいえ”) 場合には、同意欄にご署名ください。

- ①バリウムや緩下剤で下記のような過敏症 (アレルギー症状) がでたことがある。
強い吐気、腹痛、じんましん、発赤、唇の腫れ、喉がつまる、息苦しい、冷汗、気分不良、顔色が青白くなる 等。
- ②妊娠中、または妊娠の可能性がある。
- ③植込み型除細動器を装着している。
- ④インスリンポンプ及び持続グルコース測定器を装着している。
- ⑤次の基準に該当している。
 - ・体重が 110kg を超えている。 ・腹部手術を受けたことがある。 ・便秘症で、すでに 3 日以上排便がない。
 - ・血圧が収縮期 180mmHg、または拡張期 110mmHg を超えている。
 - ・現在、腹痛などの腹部症状がある。潰瘍性大腸炎、クローン病で治療中 (経過観察中を含む) である。
 - ・過去 1 年以内に内視鏡でポリープや粘膜を切除した。 ・腎臓病 (人工透析) などで水分制限を受けている。
 - ・過去 1 年以内に腸閉塞、心筋梗塞、脳梗塞を起こした。またはそれらを繰り返したことがある。
 - ・自力で立つことができない、階段の昇降ができない。撮影台の手すりを掴み身体を支えることができない。
 - ・食事中よくむせることがある。ものがうまく呑み込めない。 ・呼吸器疾患等で酸素吸入をしている。

胃がん検診安全基準を十分確認しました。また、上記基準に該当しません。

はい

・腹部手術をされた人

腹部手術とは開腹手術・腹腔鏡手術をさします。手術後の癒着によって腸閉塞や腸穿孔などの危険性が、腹部手術をしていない人に比べ高くなると考えられるため、原則受診いただけません。

食道・胃・腸・肝臓・胆のう・すい臓・脾臓・腎臓などの内臓や虫垂 (もうちょう) ・子宮・卵巣など産婦人科系や前立腺など泌尿器科系の手術も含まれます。

ただし、以下①~③の項目すべてを満たす人で、ご署名をいただいた場合のみ胃がん検診を受けることができます。

※「20 歳未満に受けた手術」と「出産のための帝王切開」のみ、リスクの程度を考慮し、項目 2 を緩和できる場合があります。

- ① 手術後 1 年以上経過している
- ② 手術後に胃がん検診 (バリウム検査) を受け、何も症状がでなかった
- ③ 「手術後は腸管癒着により腸閉塞や腸穿孔のリスクが高い」ことを理解された上で、検査を強く希望している

全ての注意事項の内容を確認し、同意のうえ受診します。署名：

バリウム説明





玉野市 乳がん検診票 (令和7年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

40歳以上対象

年度末年齢は
令和8年3月31日時点の
年齢をご記入ください。

年度末年齢
年齢
歳

受付番号			
氏名		性別	女

受付番号						
フリガナ		性別	女	生年月日	大正昭和 年 月 日	年度末年齢
氏名						年齢
住所	玉野市	電話	—	携帯	—	歳

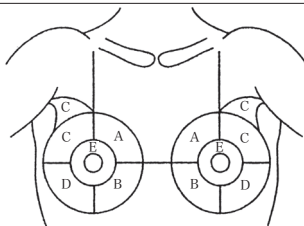
記入された個人情報厳重に守られます。

身長 (cm) 体重 (kg)

■ 問診 次の問いに○をつけるか、または記入してください。

1. 豊胸手術を受けていますか。 有・無
2. ペースメーカーを挿入していますか。 有・無
3. 乳房内にチューブ等の異物を挿入していますか。 有・無
4. 妊娠中、または妊娠の可能性がありますか。 有・無
5. 今現在授乳中ですか。 有・無
6. お乳で気になることがありますか。
 - ア. ある
 - イ. ない
 1. しこり (右・左)
 2. 痛み
 3. はり・重苦感
 4. 変形
 5. 乳房から汁がでる
 6. その他
7. 乳がん検診を受けたことがありますか。
 - ア. 受けたことがある
 - 視触診 (年 月 日 診断名)
 - マンモグラフィ (年 月 日 診断名)
 - イ. 受けたことがない (今回が初回)
8. 乳がんの自己検診をしていますか。
 - ア. 毎月している
 - イ. 時々している
 - ウ. したことがない
9. 身内で乳がんの人はいますか。
 - ア. いる (母 祖母 おば 姉妹)
 - イ. いない
10. 今、月経前 (次回の月経1週間前) 又は月経中ですか。
 - ア. はい
 - イ. いいえ
 - ウ. 閉経
 - エ. わからない
11. お乳の病気になったことがありますか。
 - ア. ある (病名)
 - イ. ない
12. 乳房の手術をしたことがありますか。
 - ア. ある (年 月 : 右・左)
 - イ. ない
13. 過去の乳がん検診で注意を受けたことがありますか。
 - ア. ある (内容)
 - イ. ない
14. 出産回数 () 回 初産 () 歳 / 最終産 () 歳
15. ホルモン剤を服用していますか。
 - ア. ある
 - 1. 服用中
 - 2. 過去にあり () 年頃
 - イ. ない

検 診 所 見 (視触診)



1. 腫 瘍 : 無 ・ 有 (右 ・ 左)
- 硬 結 : 無 ・ 有 (右 ・ 左)
2. 乳頭所見 : 無 ・ 有
 - (陥 凹) : 右 ・ 左
 - (びらん) : 右 ・ 左
 - (異常分泌) : 右 ・ 左
3. 腋窩リンパ節腫脹 : 無 ・ 有 (右 ・ 左)
4. その他 :

診 断 名	1. 異常を認めず 2. 乳がん (疑を含む) 3. 乳腺症 4. 乳腺痛症 5. 線維腺腫 6. その他 ()	指 導 区 分	1. 異常を認めず 2. 経過観察 (再検 月 後) 3. 要精検 4. 要治療 診察医
-------	--	---------	--



裏面の氏名欄に記入してください

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。

◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。

問診にかかる時間が短くなります。

様式2(乳)マンモ併用方式

1 方向 (50歳以上)	2 方向 (40歳以上49歳以下)
-----------------	----------------------

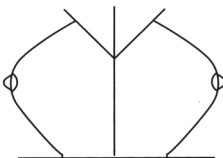
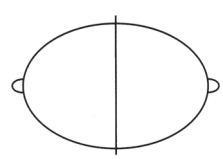
乳がん検診票(マンモグラフィ)

マンモ
医療機関

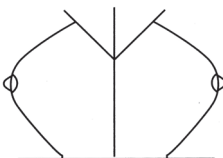
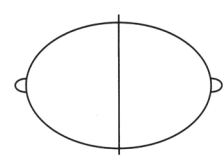
受付番号	氏名	フィルム 番号	撮影年月日	年 月 日
------	----	------------	-------	-------

マンモグラフィ読影所見および結果

①読影年月日 読影医

カテゴリー	右所見	MLO	左所見	カテゴリー
I	1. 腫瘍		1. 腫瘍	I
II	2. 粗大石灰化 微細石灰化		2. 粗大石灰化 微細石灰化	II
III	3. 非対称 構築の乱れ		3. 非対称 構築の乱れ	III
IV	リンパ節 皮膚所見, 他		リンパ節 皮膚所見, 他	IV
V	4. 要再検		4. 要再検	V
N	5. 読影不能		5. 読影不能	N

②読影年月日 読影医

カテゴリー	右所見	MLO	左所見	カテゴリー
I	1. 腫瘍		1. 腫瘍	I
II	2. 粗大石灰化 微細石灰化		2. 粗大石灰化 微細石灰化	II
III	3. 非対称 構築の乱れ		3. 非対称 構築の乱れ	III
IV	リンパ節 皮膚所見, 他		リンパ節 皮膚所見, 他	IV
V	4. 要再検		4. 要再検	V
N	5. 読影不能		5. 読影不能	N

1. 異常なし
2. 経過観察 (再検 〇 月後)
3. 要精検..... 精検票発行
4. 要マンモグラフィ再検 (画像不良)
5. マンモグラフィ無効 視触診判定

乳腺の評価 1. 高濃度 2. 不均一高濃度 3. 乳腺散在 4. 脂肪性

	右乳房	左乳房
フィルム評価	1. 体動 2. 撮影条件不良 () 3. ポジショニング不良 4. マンモグラフィ不適 5. その他 ()	1. 体動 2. 撮影条件不良 () 3. ポジショニング不良 4. マンモグラフィ不適 5. その他 ()



玉野市 子宮頸がん検診票 (令和7年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

20歳以上対象

年度末年齢は
令和8年3月31日時点の
年齢をご記入ください。

年度末年齢

年齢

歳

受付番号	
氏名	性別 女

フリガナ	性別	女	生年月日	大正昭和 平成	年	月	日	年度末年齢
氏名								年齢
住所	玉野市	電話	—	携帯	—	—		歳

記入された個人情報は厳重に守られます。

■ 問診

次の問いに○をつけるか、または記入してください。

1. 出産の経験がありますか。 なし・あり⇒出産回数 (回)
2. 月経（生理）の様子はどうですか。
閉経 (歳)
※以下は、現在生理のある人のみお答えください。
生理（順・不順）生理痛（あり・なし）生理の量（多・普・少）
一番最近の生理は 令和 年 月 日～ 月 日
3. 婦人科の病気をしたことがありますか。
なし・あり⇒子宮がん 子宮筋腫 子宮内膜症 卵巣嚢腫 頸管ポリープ 高度子宮後屈 膣炎 その他 ()
婦人科の手術をしたことがありますか。 なし・あり (年 月 日、手術名)
4. 子宮頸がん検診を受けたことがありますか。
なし・あり⇒ 年 月 日
※精密検査が必要と言われたことがありますか。
なし・あり⇒ 年 月 日
5. 家族にがんにかかった人がおられますか。
なし・あり⇒続柄 ()
子宮がん・卵巣がん・その他 ()
6. 現在気になる症状がありますか。
なし・あり⇒不正出血 痛み むくみ おりもの しこり その他 ()
検診では症状についての診療は行いません。
7. 現在以下の治療をしていますか。
ホルモン剤 なし・あり
子宮内避妊器具 なし・あり

個人コード	検診月日		所見内訳		
	受付番号				
所見(内診・視診)指導	検体番号	所見	指導区分	0. 異常なし 9. 筋腫性子宮 18. 子宮脱 1. 膣部びらん 10. 卵巣のう腫 19. 膣カンジタ症 2. 膣炎 11. 高度子宮後屈 20. 附属器炎 3. 老人性膣炎 12. 膣壁下垂 21. 尿路疾患 4. 頸管ポリープ 13. ナボット氏小体 22. 子宮内膜炎 5. 尿道口カルシウム 14. バルトリン腺のう腫 23. 子宮がん 6. 頸管炎 15. 外陰炎 99. その他 7. 白斑症 16. 膀胱炎 8. 子宮筋腫 17. 機能性出血	
			B. 放置 C. 経過観察 H. 要医療		
			B. 放置 C. 経過観察 H. 要医療		
			B. 放置 C. 経過観察 H. 要医療		
検診結果	細胞診検体の適否	適正・不適正 ()			
	細胞診	0. NILM	10. 判定不能		
		1. ASC-US	2. ASC-H	3. LSIL	4. HSIL
		6. AGC	7. AIS	8. Adenocarcinoma	
	コメント ()	□ 精検票発行			
HPV 検査	(-) (+)				



◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。

◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。問診にかかる時間が短くなります。



玉野市 前立腺がん検診票 (令和7年度)

◎ 太枠の中の項目について記入してください。

受診日

受付番号

氏名		性別	男
----	--	----	---

年度末年齢は
令和8年3月31日時点の
年齢をご記入ください。

40歳以上対象

年度末年齢	
年齢	歳

受付番号

フリガナ		性別	男	生年月日	大正 昭和	年	月	日	年度末年齢
氏名									年齢
住所	玉野市	電話 携帯			—	—	—		歳

記入された個人情報厳重に守られます。

《問診》 次の問いの該当するものに○をつけるか、または記入してください

1. 尿の出かたについてお聞きします

- | | | |
|------------------------------|-----|------|
| (1) お腹に力を入れないと尿が出にくいですか | ①はい | ②いいえ |
| (2) トイレに立って尿が出てくるまで時間がかかりますか | ①はい | ②いいえ |
| (3) 尿が全部出るのに時間がかかりますか | ①はい | ②いいえ |
| (4) 尿のいきおいが弱いですが | ①はい | ②いいえ |
| (5) 排尿中に尿が途切れることがありますか | ①はい | ②いいえ |
| (6) 排尿後に尿がまだ残っているような感じがしますか | ①はい | ②いいえ |
| (7) 尿をするときに痛むことがありますか | ①はい | ②いいえ |
| (8) 最近、血尿が出たことがありますか | ①はい | ②いいえ |
| (9) 朝起きて夜寝るまで何回トイレに行きますか | () | 回 |
| (10) 夜寝てから朝起きるまでに何回トイレに起きますか | () | 回 |

2. 背中が痛むことがありますか ①はい ②いいえ

3. 腰や太もも(下肢)のあたりが痛むことがありますか ①はい ②いいえ

4. 前立腺の病気で、最近治療を受けましたか

①受けていない ②受けた ③治療中()病院、医院

5. 今までに前立腺の検診を受けたことがありますか ①ない ②ある()年前
あると答えた人 その結果は〔・異常なし ・所見あり(病名:)〕

6. あなたの血縁者ががんにかかった人がいますか ①いない ②いる
いると答えた人 がんにかかった人の間柄() 部位()

検査結果	P S A測定値					
	判定	ng / ml				
		1. 異常なし	2. 要観察		3. 要精検	
	コメント	1. 治療中	2. 肥大疑い	3. 排尿痛	4. 血尿	5. その他()

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。

◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。

問診にかかる時間が短くなります。





玉野市 歯周疾患検診票 (令和7年5月～令和8年3月)

(太枠の中をご記入ください)

検査日 年 月 日 No.

氏名	フリガナ	男	生年月日	年	住	玉野市
		女		齢	所	電話 ()

[あてはまるところに○をつけ、()内には必要な事項を記入してください]

○歯みがきは1日何回しますか

- a. 0回 b. 1回 c. 2回 d. 3回以上

b~d.を選んだ方は、1回あたり何分みがきますか

()分

○歯間ブラシまたはフロスを使っていますか

- a. 毎日 b. 週1回以上 c. 月1~3回 d. 使っていない

○過去1年間に歯科検診を受診しましたか

- a. はい b. いいえ

○自分の歯や口の状態について気になることや聞きたいことを自由に記載してください

()

○たばこを吸ったことがありますか

- a. 現在吸っている
()本/日で()歳から()年間
b. 昔吸っていた
()本/日で()歳から()歳の()年間
c. 吸ったことがない

○全身の状態であてはまるものはどれですか

- a. 糖尿病 b. 関節リウマチ
c. 狭心症・心筋梗塞・脳梗塞 e. 内臓型肥満
d. 妊娠 f. その他()

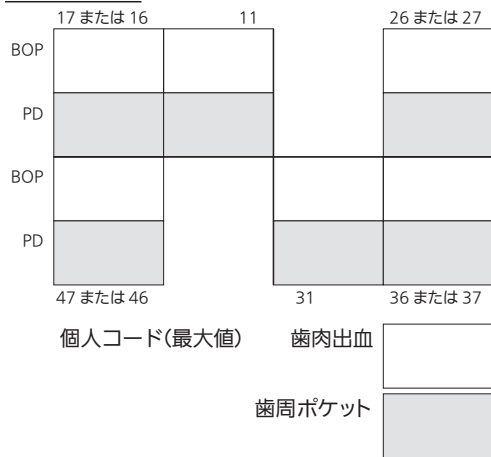
現在歯・喪失歯の状況 (喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入)

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

補綴状況
(Br., 義歯, インプラント)

1. 健全歯数 (✓)	2. 未処置歯数 (○)	3. 処置歯数 (○)	4. 現在歯数 (1+2+3)	5. 要補綴歯数 (△)	6. 欠損補綴歯数 (△)
----------------	-----------------	----------------	--------------------	-----------------	------------------

歯肉の状況



[歯肉出血BOP]
0: 健全
1: 出血あり
9: 除外歯
×: 該当歯なし

[歯周ポケットPD]
0: 健全
1: 浅いポケット
2: 深いポケット
9: 除外歯
×: 該当歯なし

口腔清掃状態

1. 良好
2. 普通
3. 不良

歯石の付着

1. なし
2. 軽度(点状)あり
3. 中等度(帯状)以上あり

その他の所見

- ・歯列咬合 1. 所見なし 2. 所見あり
・顎関節 1. 所見なし 2. 所見あり
・粘膜 1. 所見なし 2. 所見あり
・その他

判定区分

- | | | | |
|---------------------------------------|--|--|---|
| 1. 異常なし
・CPI: 歯肉出血0、
かつ、歯周ポケット0 | 2. 要指導
a. CPI: 歯肉出血1、かつ、歯周ポケット0
b. 口腔清掃状態不良
c. 歯石の付着あり(軽度、中等度以上)
d. 生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等の
受診状況等、指導を要する | 3. 要精密検査
a. CPI: 歯周ポケット1
b. CPI: 歯周ポケット2
c. 未処置歯あり
d. 要補綴歯あり | e. 生活習慣や基礎疾患等、更に
詳しい検査や治療を要する
f. その他の所見あり(更に詳しい
検査や治療が必要な場合) |
|---------------------------------------|--|--|---|

指導内容・目標

検査者(医療機関)名 (医療機関コード:)

[市町村への連絡事項]

1. 検査した医療機関にて指導予定
2. 検査した医療機関にて治療・経過観察・定期検診予定
3. 他医療機関(歯科)を紹介(紹介先:)
4. 他医療機関(医科)を紹介(紹介先:)

歯周疾患検診を受診し、結果の説明と保健指導を受けました。 署名 _____



◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。

◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。

問診にかかる時間が短くなります。

キ
リ
ト
リ

キ
リ
ト
リ



後期高齢者歯科健康診査票 (令和7年5月～令和8年3月) (オーラルフレイル健診票)

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。

◎ 問診項目は必ず事前に記入し切り離しておいてください。問診にかかる時間が短くなります。

フリガナ 氏名		生年月日	大・昭	年	月	日
				()	歳
住所	玉野市	電話				

現在、ご自分の歯や口の状態で気になることはありますか。					
1	1. 噛み具合 2. 口元や前歯の見た目 3. 話しにくい 4. 口臭 5. 歯茎や歯の痛み 6. 飲み込みにくい 7. 歯科治療を中断している 8. 義歯（入れ歯）の具合がわるい 9. その他（ ） 10. 特になし				
2	入れ歯を使っていますか （1つでも使っている場合は「1」を選んでください） <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. 使っている</td> <td>2. 持っているが使っていない</td> </tr> <tr> <td>3. 持っていない</td> <td></td> </tr> </table>	1. 使っている	2. 持っているが使っていない	3. 持っていない	
1. 使っている	2. 持っているが使っていない				
3. 持っていない					
3	自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりとかみしめられますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
4	かかりつけの歯科医院がありますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
5	年に1回以上は歯科医院で定期検診を受けていますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
次のいずれかの病気で治療を受けている、もしくは受けたことがありますか					
6	1. 高血圧 2. 糖尿病 3. 脳卒中 4. 心臓病 5. がん 6. 肺疾患（肺炎含む） 7. 骨粗しょう症 8. その他（ ）				
7	現在、1日に内服している飲み薬は何種類ありますか （サプリメント、市販薬を除きます） （お薬手帳があればお見せください） <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>() 種類</td> </tr> </table>	() 種類			
() 種類					
8	たばこを吸っていますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
9	1日2回以上歯をみがいていますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
10	歯間ブラシまたはフロス（糸ようじ）を使っていますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
11	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
12	お茶や汁物等でむせることがありますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
13	口の渇きが気になりますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
14	週1回以上は外出していますか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
15	過去半年間で2～3kg以上の体重減少がありましたか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				
16	過去半年間で発熱（37.8度以上）はありましたか <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </table>	1. はい	2. いいえ		
1. はい	2. いいえ				



受診日：令和 年 月 日

◆歯の状態、咬合の状態

デンチャー部位など																		
右	8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	左

歯式の記入にあたり用いる記号(例)	
健全	: /
う蝕歯	: C (未処置歯)
残歯根	: C4
処置歯	: ○ 喪失歯 : △
義歯	: FD, PD
インプラント	: Im
ポンティック	: Po
※義歯、ブリッジ (Br) の詳細は欄外に記載	

- ・現在歯数 [/ + C (C4 除く) + ○] (本) うち未処置歯数 (本)
- ・機能歯数※ (本)
 ※機能歯 = 現在歯 (/ + C (C4 除く) + ○) + 義歯 (FD, PD) + ポンティック (Po) + インプラント (Im) (歯冠があるものは対合歯がなくても機能歯とする。)
- ・義歯の状況 有の場合、適合状況 (良好・義歯不適合・義歯破損)
- ・咬合状態 良好・要注意 ()
- ◆咀嚼機能 良好・要注意 ()
- ◆舌・口唇機能 (オーラルディアドコネシス) ※ 良好 (6回以上 / 秒) ・要注意 (6回未満 / 秒)
 ※パ、タ、カのいずれか1つでも6回未満 / 秒の場合、「要注意」とする
- ◆嚥下機能
 - ・反復唾液嚥下テスト (3回以上 / 30 秒・3回未満 / 30 秒)
 - ・嚥下機能 良好・要注意 ()
- ◆口腔乾燥 正常・軽度～中等度・重度
- ◆粘膜の異常 なし・あり ()
- ◆口腔衛生状況

プラーク	ほとんどない・中程度・多量
食渣	ほとんどない・中程度・多量
舌苔	ほとんどない・中程度・多量
口臭	ほとんどない・中程度・多量
義歯清掃状況	良好・普通・不良
- ◆歯周組織の状況：異常なし・異常あり ()

健診結果

- ・問題なし
- ・問題あり ↓

要指導	義歯管理・口腔機能 (咀嚼機能 / 舌・口唇機能 / 嚥下機能) ・口腔乾燥・口腔清掃・その他 ()
要治療	う蝕・義歯・口腔機能 (咀嚼機能 / 舌・口唇機能 / 嚥下機能) ・口腔乾燥・
要精密検査	口腔清掃・粘膜の異常・歯周組織の異常・その他 ()

その他特記事項 ()

医療機関名・医師名

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。

申請に必要なもの	
受診する人の身分証明書 代理申請の場合…上記に加え、代理人の身分を証明するもの ※代理人が施設職員の場合…「名刺」または「身分証明書のコピー」	

- 玉野市国民健康保険特定健康診査費用減免申請書
 玉野市後期高齢者等健康診査費用減免申請書
 玉野市各種検診費用免除申請書

年 月 日

玉野市長 殿

私は、上記費用・実費の減額及び免除を受けたいので、下記のとおり申請します。
 なお、本申請により、市民税の世帯の課税状況または生活保護の受給状況について、確認されることに同意いたします。

受診する人	住所	電話番号	
	玉野市		
	ふりがな	生年月日	受付番号
	①氏名	大・昭・平 年 月 日生 (満 歳)	
	ふりがな	生年月日	受付番号
	②氏名	大・昭・平 年 月 日生 (満 歳)	

減額及び免除申請の事由 (申請する事由に○をつけてください)

- 生活保護を受けている世帯に属している。
- 市民税を課税されていない世帯に属している。

窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 受診する人と同じ	
	住所	受診する人との続柄 (施設名)
	ふりがな	電話番号
	氏名	

これより下は市記入欄です。記入しないでください

《事務処理手順》	受付場所： 健・保・福	受付 ()			
1) 受診者の本人確認：保険証・免許証・マイナンバーカード・その他 ()					
2) 保険証種別確認：国保・後期・その他 ()・生保					
3) 窓口に来た人の本人確認：保険証・免許証・名刺・マイナンバーカード・その他 ()					
4) 国保特定健診の場合のみ：資格確認 (無の場合は発行不可) ① 有・無 ② 有・無				減免可否 ①	減免可否 ②
5) 減免可否確認・事務処理					
1. 生活保護	福祉政策課保護係 (担当：) に電話確認				
2. 市民税非課税	住基世帯 (税務画面) … 年度分と照合				
発行日 / /	発送日 / /	発送者			
	①	②			
国保特定健診					
後期高齢者健診					
各種検診					

◎ 太枠の中の項目について黒いボールペンで記入してください。

申請に必要なもの	
接種する人の身分証明書 満60～64歳で、心臓、腎臓、呼吸器の機能障害及び、HIVによる免疫の機能障害の身体障害者手帳（1級程度）を有する方のみ、身体障害者手帳 ※代理申請の場合…上記に加え、代理人の身分を証明するもの ※代理人が施設職員の場合…「名刺」または「身分証明書のコピー」	

- キ
リ
ト
リ
- 高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種実費減免申請書
- 高齢者インフルエンザ予防接種実費減免申請書（申請期間 9/16～翌年1/30）
- 高齢者新型コロナワクチン予防接種実費減免申請書（申請期間 9/16～翌年1/30）
- 年 月 日

玉野市長 殿

私は、上記費用の減額・免除を受けたいので、下記のとおり申請します。
 なお、本申請により、市民税の世帯の課税状況または生活保護の受給状況について、確認されることに同意いたします。

接種する人	住所	電話番号	
	玉野市		
	ふりがな	生年月日	受付番号
	①氏名	大・昭 年 月 日生（満 歳）	
	ふりがな	生年月日	受付番号
	②氏名	大・昭 年 月 日生（満 歳）	

減額及び免除申請の事由（申請する事由に○をつけてください）	
1. 生活保護を受けている世帯に属している。 2. 市民税を課税されていない世帯に属している。	

窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 接種する人と同じ	
	住所	接種を受ける人との続柄（施設名）
	ふりがな	電話番号
	氏名	

これより下は市記入欄です。記入しないでください

《事務処理手順》		受付場所： 健・保・福		受付（ ）		
1) 接種者の本人確認：保険証・免許証・マイナンバーカード・その他（ ） 2) 窓口に来た人の本人確認：保険証・免許証・名刺・マイナンバーカード・その他（ ） なしの場合は発行不可 3) 接種者が満60～64歳の場合：心臓、腎臓、呼吸器の機能障害及び、HIVによる免疫の機能障害の身体障害者手帳 <u>あり</u> <input type="checkbox"/> 4) 肺炎球菌予防接種のみ：満65歳かどうか確認する ※65歳以外の場合は発行不可 満65歳 <input type="checkbox"/> 5) 肺炎球菌予防接種のみ：接種歴を確認する ※有の場合は発行不可 健康かるて確認・すこやかセンター（担当： ）に確認 ① 有・無 ② 有・無 6) 減免可否確認・事務処理						
1. 生活保護	福祉政策課保護係（担当： ）確認				減免可否	減免可否
2. 市民税非課税	住基世帯（税務画面）…		年度分と照合		①	②
肺炎球菌	住基世帯（税務画面）…		年度分と照合			
インフル	発行日	/ /	発送日	/ /	発送者	
新型コロナ						

